



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI FERRARA
SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice Marianna Cocca
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. r.g. **2438/2022**, promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1* , *Parte_2* C.F. *C.F._2* , *Parte_3* [...] (C.F. *C.F._3* , con il patrocinio dell'avv. Rita Gavioli e dell'avv. Fabio Anselmo ed elettivamente domiciliate presso lo studio dei difensori

PARTE ATTRICE

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con il patrocinio dell'avv. Michele Tavazzi, elettivamente domiciliata presso lo studio di quest'ultimo

PARTE CONVENUTA

Responsabilità sanitaria – accoglimento
Azione degli eredi - Colpa - Danno cd. da premorienza – Tabelle di Milano

- | | |
|---|----|
| 1. Posizioni delle parti, sintesi dello svolgimento del processo e conclusioni..... | 2 |
| 2. La legittimazione attiva e la qualità di eredi | 6 |
| 3. La ricostruzione dei fatti e delle responsabilità..... | 6 |
| 4. La quantificazione del danno..... | 10 |
| 5. La regolazione delle spese..... | 16 |

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1. Posizioni delle parti, sintesi dello svolgimento del processo e conclusioni

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c., **Parte_1** **Parte_2** e **Parte_3**, in proprio e quali eredi di **Persona_1** hanno adito il Tribunale di Ferrara al fine di ottenere l'accoglimento delle seguenti conclusioni: “ - *in via principale: accertare e dichiarare che le lesioni patite dal Sig. Per_1 [...] sono ascrivibili alla condotta negligente, imprudente e imperita, come meglio descritta in narrativa, posta in essere nei suoi confronti dal personale medico-sanitario operante presso l' [...] Controparte_2 e in particolare all'erronea esecuzione, in data 20/10/2010, dell'intervento di Pancolonoscopia con polipectomia da parte del personale medico-sanitario operante presso l' Controparte_1 convenuta ed in generale, agli interventi, trattamenti, cure e prestazioni sanitarie ivi ricevute dal Sig. Persona_1 e che, conseguentemente, sono ascrivibili direttamente alla responsabilità dell' Controparte_2 [...] ; - sempre in via principale: condannare, di conseguenza, l' [...] Controparte_3 , in persona del legale rappresentante pro-tempore, con sede in Ferrara (FE), località Cona, via Aldo Moro n. 8, P.IVA P.IVA_1 al risarcimento, a qualsiasi titolo, contrattuale ed extracontrattuale, di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, nessuno escluso (biologico, morale, esistenziale, patrimoniale, per incapacità lavorativa specifica, per spese mediche, di consulenza e di assistenza come specificati nella narrativa dell'atto introduttivo del giudizio) e di qualsiasi altro danno che il Giudice dovesse accettare nel caso di specie, patiti dalle ricorrenti *iure hereditatis e iure proprio*, per le lesioni subite dal Sig. Persona_1 ed in particolare:*

*- risarcire pro-quota *iure hereditatis* le ricorrenti per il danno non patrimoniale patito dal Sig. Per_1 [...] , specificamente: ② Danno per Inabilità Temporanea Totale e Parziale, in capo al Sig. Per_1 [...] e trasmesso alle eredi nella misura di € 13.736,25 o nella diversa maggiore o minore somma accertata in corso di causa e/o ritenuta di giustizia, da liquidarsi eventualmente anche in via equitativa dal Giudice; ③ Danno Biologico Fisico e Psicologico Permanente, con personalizzazione alla luce delle peculiarità del caso di specie, in capo al Sig. Persona_1 e trasmesso alle eredi nella misura di € 274.252,50 o nella diversa maggiore o minore somma accertata in corso di causa e/o ritenuta di giustizia, da liquidarsi eventualmente anche in via equitativa dal Giudice; - risarcire pro quota *iure proprio* le ricorrenti per il danno patrimoniale patito per spese di consulenza già sostenute, come meglio descritte in narrativa, pari a € 7.651,44, nonché il danno futuro per spese di consulenza ancora da sostenere nella misura che sarà determinata in corso di causa, o nella diversa maggiore o*

minore somma accertata in corso di e/o ritenuta di giustizia, da liquidarsi eventualmente anche in via equitativa dal Giudice; - oltre ad interessi e rivalutazione monetaria dalla messa in mora fino al saldo effettivo; - in ogni caso: con vittoria di spese, competenze ed onorari di causa, oltre rimborso forfettario spese generali 15%, IVA e C.P.A. come per legge”.

Con comparsa di costituzione e risposta, la *Controparte_1* si è costituita in giudizio e ha rassegnato le seguenti conclusioni: “ *in via pregiudiziale/preliminare accertare, per tutte le ragioni esposte, la carenza di legittimazione attiva delle ricorrenti, con ogni conseguente provvedimento; in via principale rigettare integralmente tutte le domande svolte da parte ricorrente, in quanto inammissibili e/o infondate, in fatto e/o in diritto, per tutti motivi esposti; in via subordinata nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento delle domande ex adverso avanzate, ridurre il quantum risarcitorio in base all’effettiva responsabilità accertata in capo all’ *Controparte_2* , per tutti i motivi esposti (ivi compresa l’applicazione dei principi in ordine alla stima del danno c.d. intermittente); in via istruttoria - respingere la domanda di rinnovazione della CTU e/o chiamata a chiarimenti; acquisire il fascicolo del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. R.G. 885/2018; In ogni caso, con vittoria delle spese e dei compensi di lite”.*

Nell’atto introduttivo, le ricorrenti hanno dedotto che, in data 20/10/2010, *Persona_1* si era sottoposto presso il Centro ^{Co}ndoscopia Digestiva dell’ *Controparte_3* di *CP_2* ad un esame di pancolonoscopia con polipectomia e che, durante l’intervento, al paziente erano stati asportati due micropolipi, un polipo sessile e una formazione polipoide sessile, senza recupero del pezzo, poi raccolto in data 21/10/2010 ed inviato in anatomia patologica (cfr. doc. 1 fascicolo ricorrenti procedimento ex art. 696 bis c.p.c.).

A seguito di iperpiressia e della comparsa di un enfisema sottocutaneo latero cervicale e dolore addominale, oltre a disfonia e difficoltà alla deglutizione, su indicazione del medico curante, in data 22/10/2010, *Persona_1* si era recato dapprima presso la casa di cura Quisisana, e, riscontrate la presenza di edema dolente al collo, di tachicardia, desaturazione e febbre, dato l’esito della radiografia al torace, successivamente, il paziente aveva fatto accesso al Pronto Soccorso dell’Arcispedale S. Anna di Ferrara - Clinica Chirurgica, ove, diagnosticata una “*Perforazione del colon trasverso*”, veniva sottoposto ad un intervento chirurgico d’urgenza di emicolectomia destra allargata e anastomosi ileo-colica latero-terminale (doc. 2 – 4 fascicolo ricorrenti procedimento ex art. 696 bis c.p.c.).

A seguito dell’intervento, durante il ricovero presso il reparto di Rianimazione dell’ *Controparte_4*

di *CP_2*, a causa di una sopravvenuta insufficienza respiratoria, al paziente era stata diagnosticata una trombosi venosa e, fallito il tentativo di esturbo, veniva eseguita una tracheotomia percutanea ed una broncoscopia e veniva altresì rilevata la presenza di *Escherichia coli* (doc. 5 fascicolo ricorrenti procedimento ex art. 696 bis c.p.c.).

Le ricorrenti hanno riportato che, a seguito del ricovero caratterizzato da agitazione psicomotoria, in data 13/11/2010, *Persona_1* era stato trasferito presso il reparto di Terapia Intensiva Coronarica dell' *Controparte_3*, con diagnosi di "*tromboembolia polmonare in esiti di emicolectomia per perforazione*".

Nell'atto introduttivo, è stato evidenziato che il ricovero era stato caratterizzato da un profondo stato confusionale del paziente, che, nonostante forme di contenzione, aveva riportato traumi e ferite, a seguito di cadute a terra, nel tentativo di scendere dal letto, che avevano portato i sanitari a richiedere una visita psichiatrica, eseguita in data 23/11/2010 (doc. 6 e 9 fascicolo ricorrenti procedimento ex art. 696 bis c.p.c.).

Nel ricorso, è stato, poi, affermato che, a seguito delle dimissioni avvenute in data 29/11/2010 e della persistenza di alcune problematiche – ricondotte dalle ricorrenti alla terapia farmacologica psichiatrica –, *Persona_1* ricoverato d'urgenza presso l' *Controparte_3* di *CP_2* a causa di un'emorragia cerebrale intraparenchimale, a seguito dello sviluppo di una polmonite basale destra, con successiva tromboembolia polmonare destra, in data 03/08/2012 era deceduto a seguito di *shock* settico (doc. 10 – 16 fascicolo ricorrenti procedimento ex art. 696 bis c.p.c.) .

Secondo la prospettazione delle ricorrenti, le problematiche riportate da *Persona_1* e il successivo decesso sono riferibili agli erronei trattamenti prestazioni e interventi presso l' *CP_3* [...] di *CP_2* e, in particolare, all'inesatta esecuzione, in data 20/10/2010, dell'intervento di Pancolonoscopia con polipectomia, così come accertato nella valutazione medico-legale a cura del Prof. *Persona_2* dell'Università Politecnica delle Marche.

Nella prima relazione del 03/06/2012, il medico legale di parte aveva rilevato che la perforazione intestinale causata dai sanitari aveva non solo reso necessario un intervento chirurgico di urgenza di emicolectomia destra allargata, ma aveva altresì innescato una serie di eventi fisio-patologici e che, in assenza di lesione iatrogena, il processo peritonitico, la trombosi venosa profonda (e la embolia polmonare) e la patologia neuro-psichiatrica non si sarebbero verificati, quantificando così il danno biologico permanente pari al 35-40%.

Nell'integrazione alla relazione medico-legale del 25/06/2014, poi, è stato evidenziato che,

nonostante la distanza temporale di quasi due anni tra gli eventi, doveva ritenersi integrato il nesso di causalità tra il decesso di *Persona_1* e l'errata procedura endoscopica, essendo rispettati il criterio "cronologico", di "continuità fenomenica" e di "compatibilità scientifica".

Pertanto, facendo seguito alla missiva del 18/06/2012 inoltrata da *Persona_1* le ricorrenti, in proprio e quali eredi del defunto, in data 09/07/2014, hanno richiesto all'*Controparte_3* il risarcimento del danno patito, *iure proprio* e *iure hereditatis*, in conseguenza delle condotte imprudenti, imperite e negligenti dei sanitari operanti presso la struttura ospedaliera.

In assenza di esito positivo delle trattative, le ricorrenti hanno avviato procedimento per accertamento tecnico preventivo davanti al Tribunale di Ferrara (R.G. 885/2018).

All'esito delle risultanze della consulenza tecnica espletata nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c., dalle quali era emersa la presenza di una grave displasia in capo a *Persona_1* che avrebbe comunque giustificato l'emicolectomia destra e l'omessa quantificazione del danno patito, le ricorrenti, instaurato il procedimento di merito con ricorso ex art. 702 bis c.p.., hanno richiesto la rinnovazione della fase istruttoria e il mutamento del rito, evidenziando l'esigenza di svolgere un'istruzione non sommaria, ma a cognizione piena.

Le eredi del *de cuius* hanno agito sia a titolo di responsabilità contrattuale che extracontrattuale per l'accertamento dell'inadempimento della struttura sanitaria ai sensi dell'art. 1176 comma 2, c.c. e art. 2236 c.c., e per la condanna del nosocomio convenuto al risarcimento del danno patito, *iure proprio* e *iure hereditario*, dalle stesse in conseguenze del decesso di *Persona_1* e quantificato in euro 287.988,75 per danno non patrimoniale e in euro 7.651,44 per danno patrimoniale, oltre a spese per l'espletamento della consulenza tecnica d'ufficio pari ad euro 7.651,44 e all'onorario del consulente tecnico di parte, interessi e rivalutazione monetaria.

Nella comparsa di costituzione e risposta, la *Controparte_1* ha, in primo luogo, eccepito la carenza di legittimazione attiva in capo alle ricorrenti e, secondariamente, riportandosi alle risultanze della consulenza tecnica d'ufficio espletata in sede di accertamento tecnico preventivo, ha contestato il diritto al risarcimento del danno, richiesto dalle ricorrenti, sia nell'*an* che nel *quantum*, data l'assenza di prova delle voci di danno, la rinuncia alla richiesta del preteso danno terminale e catastrofale nell'atto introduttivo e la mancata richiesta del danno parentale.

Nell'atto difensivo, la struttura convenuta ha, altresì, contestato, in quanto priva di fondamento, la richiesta di risarcimento del danno esistenziale, in quanto voce di danno ricompresa nel danno

biologico, la domanda di personalizzazione del danno, in assenza di circostanze eccezionali che la giustifichino, e la quantificazione del danno biologico, in quanto esorbitante e sproporzionata.

Il Giudice, previo mutamento del rito, concessi i termini per il deposito delle memorie di cui all'art. 183, comma 6, c.p.c. ed istruita la causa mediante integrazione della consulenza tecnica d'ufficio svolta in sede di accertamento tecnico preventivo, ha fissato udienza di precisazione delle conclusioni e, successivamente, ha assegnato i termini per il deposito delle memorie di cui all'art. 190 c.p.c., trattenendo la causa in decisione.

2. La legittimazione attiva e la qualità di eredi

Deve ritenersi infondata l'eccezione, formulata dalla *Controparte_1*, della carenza di legittimazione attiva in capo alle ricorrenti. A prescindere dalla circostanza che in fase di procedimento ex art. 696 bis c.p.c., la struttura sanitaria, pur intervenuta, nulla aveva contestato sul punto, va osservato che l'erede che intenda esercitare un diritto riconducibile al *de cuius* deve allegare la propria legittimazione per essere subentrato nella medesima posizione di quello, fornendo la prova, mediante la produzione in giudizio di idonea documentazione, del decesso della parte originaria e della propria qualità di chiamato all'eredità; solo successivamente acquisisce rilievo l'accettazione dell'eredità, la quale può anche avvenire tacitamente (si veda da ultimo Cass. Civ., Sez. II, Ordinanza n. 22730 del 11/08/2021).

Nella specie, le ricorrenti hanno fornito prova del decesso di *Persona_1* avvenuta in data 03/08/2012 (cfr. doc. 15 e doc. 16 fascicolo di parte ricorrente *Pt_4*) e, su autorizzazione del Giudice in data 22/12/2022, hanno prodotto in giudizio la dichiarazione di successione dalla quale emerge la propria qualità di chiamate all'eredità di *Parte_3*, *Parte_1* e *Parte_2* rispettivamente moglie e figlie del *de cuius*.

Poiché, sia in sede di procedimento ex art. 696 bis c.p.c. sia nel procedimento di merito, le ricorrenti hanno chiarito di agire anche quali eredi di *Persona_1* la proposizione della domanda di risarcimento del danno proposta *jure hereditatis* può ritenersi equivalente ad accettazione tacita dell'eredità, intervenuta entro il termine decennale previsto dall'art. 480 comma 1 c.c.

Così accertata qualità di eredi in capo alle ricorrenti e la conseguente legittimazione ad agire, l'eccezione di parte convenuta va quindi respinta.

3. La ricostruzione dei fatti e delle responsabilità

In ragione della domanda formulata dalle ricorrenti di risarcimento del danno nei confronti della struttura ospedaliera, occorre ricostruire l'iter clinico di *Persona_1*

Il collegio peritale composto da Dr. *Persona_3*, specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni, e Dr. *Persona_4* specialista in Chirurgia, ha ripercorso la vicenda ospedaliera, sia in sede di consulenza tecnica preventiva a scopo conciliativo, il cui fascicolo risulta acquisito essendo stato il procedimento di merito proposto ritualmente nel termine di novanta giorni di cui all'art. 8 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 ed essendo i relativi atti depositati in allegato al ricorso, sia nell'integrazione della consulenza disposta nel presente procedimento.

E' pacifico, in quanto non contestato dalle parti che, in data 20/10/2010, *Persona_1* è stato sottoposto a colonoscopia presso il Centro di Endoscopia Digestiva dell' *Controparte_3* di *CP_2*, con successivo recupero da parte del paziente del polipo sessile asportato, poi inviato all'Istituto di Anatomia Patologica.

A seguito di un peggioramento del quadro clinico, in data 22 ottobre 2010 il paziente si era presentato alla Casa di Cura "Quisisana" di *CP_2* e, sottoposto ad una radiografia del torace, era stato indirizzato al Pronto Soccorso dell' *Controparte_3* di *CP_2*, ove veniva diagnosticata una "*perforazione intestinale in recente colonoscopia*".

Persona_1 ricoverato d'urgenza presso il reparto di Clinica Chirurgica, era stato operato di "*emicolecotomia destra con anastomosi ileo-colica L-T.*" e, a seguito delle complicanze della condizione clinica, era stato dapprima trasferito nel Reparto di Rianimazione, dove era rimasto fino al 13/11/2010, quando venne spostato nel Reparto di Terapia Intensiva Coronarica, e, successivamente, in data 16/11/2010, portato nell'Unità Operativa di Medicina Interna e nel Reparto di Fisiopatologia Polmonare, dal quale veniva dimesso il giorno 29/11/2010.

Il giorno 7/07/2012, il paziente si era presentato al Pronto Soccorso dell' *Controparte_3* di *CP_2*, ove era stato diagnosticato un "*ematoma cerebrale*" e disposto il ricovero d'urgenza presso il Reparto di Degenza- Neurologia; a seguito di un ricovero dal 10/07/2012 al 27/07/2012 presso il reparto di Rianimazione, in data 1/08/2012, *Persona_1* era stato trasferito nel Reparto UGC dello stesso *CP_5*, ove, il giorno 3/08/2012 era stato accertato il decesso.

Nella perizia svolta in sede di consulenza tecnica preventiva a scopo conciliativo, il collegio peritale ha ravvisato profili di colpa medica nell'operato dei sanitari, dalla quale è derivata in capo a *Per_1* [...] una lesione iatrogena del colon.

I consulenti hanno verificato che tale lesione del colon in corso di colonoscopia non potesse essere derubricata ad una mera complicanza attribuibile a generiche "*variazioni locali della vascolarizzazione con fenomeni di ischemia*" prive di alcun supporto anatomo clinico e che "*tale perforazione non fu*

provocata da una errata scelta della modalità di asportazione, ma o da una abnorme elettrocoagulazione o ad un eccessivo approfondimento dell'ansa diatermica sulla parete colica, comunque rappresenta una innegabile criticità”.

Il collegio peritale ha accertato che la trombo-embolia polmonare, che ha portato al decesso, è stata la conseguenza dell'emorragia cerebrale e della sepsi susseguente all'indispensabile intubazione tracheale causata dalla grave insufficienza respiratoria seguita all'ictus cerebrale; escludendo, pertanto, stante la sequenza degli eventi e la causa del decesso, la relazione causale tra il decesso di

Persona_1 e la perforazione del colon.

Chiamati ad integrare la relazione tecnica depositata in sede di procedimento ex art. 696 bis c.p.c., i consulenti hanno ribadito che l'escissione del polipo intestinale, a prescindere dalla sua necessarietà, non era stata eseguita a regola d'arte e che la perforazione intestinale, cagionata dalla errata manovra chirurgica di asportazione del polipo, non avrebbe dovuto verificarsi se l'asportazione dello stesso fosse stata attuata correttamente, ritenendo, pertanto, sussistente il nesso causale tra asportazione del polipo e perforazione intestinale. Anche rispondendo alle osservazioni dei consulenti di parte convenuta, i periti hanno evidenziato come sia un dato *“inequivocabile”* che l'escissione del polipo non sia stata effettuata correttamente, cagionando la perforazione intestinale che si è verificata proprio in corrispondenza della regione dove fu asportato il polipo, con acquisizione anche del criterio di *“efficienza lesiva, in quanto una manovra chirurgica come l'escissione di un polipo intestinale è certamente idonea a cagionare una perforazione del viscere”*. I consulenti dell'ufficio hanno spiegato che non è giustificabile in nessuna maniera che l'asportazione di un polipo intestinale possa causare una perforazione del viscere, che costituisce una complicanza tanto prevedibile, quanto evitabile di questa procedura chirurgica nel senso che quando questa operazione viene condotta correttamente non causa una perforazione intestinale. Soggiungono che non v'è prova – che era onere di parte convenuta fornire - che in quel frangente si siano verificate evenienze del tutto anomale e straordinarie che abbiano reso ineluttabile il realizzarsi di questa temibile complicanza, come fatto inevitabile. Chiarendo con efficacia le precedenti conclusioni, rese in sede di consulenza preventiva, il Collegio peritale ha precisato che *“è un dato di realtà che ci troviamo di fronte ad un organo (colon) che è stato sottoposto ad una parziale ma rilevante asportazione (emicolecotomia destra) in regime di urgenza per colpa di un'evitabile perforazione intestinale, che è in palese nesso causale con l'asportazione del polipo ivi presente, con tutto quanto ne consegue in termini di danno”*. Quindi, il collegio peritale ha ritenuto che la perforazione intestinale abbia reso necessaria

l'esecuzione urgente di un intervento chirurgico di emicolectomia destra con anastomosi ileocolica, tempestivamente e correttamente praticato, cagionando così un evitabile danno biologico, temporaneo e permanente, al paziente, indipendente dal suo decesso.

Concludendo sul punto, all'esito dell'istruttoria svolta mediante c.t.u. medico legale, risultano provati i profili di inadempimento allegati da *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3*, avendo il collegio confermato che i sanitari non hanno eseguito l'asportazione del polipo a regola d'arte.

Iconsulenti dell'ufficio hanno ravvisato nella condotta dei sanitari dell' [...]

Controparte_3 profili di colpa medica ed accertato che la lesione iatrogena del colon in capo a *Persona_1* era stata provocata da un errore tecnico cagionato o da una abnorme elettrocoagulazione o ad un eccessivo approfondimento dell'ansa diatermica sulla parete colica.

Nel procedimento di merito, nell'integrazione della c.t.u. disposta al fine di verificare la necessità e l'urgenza dell'intervento di emicolectomia destra, è stata ribadita l'imperizia della condotta dei medici, in quanto: *nel caso in cui i sanitari fossero stati ragionevolmente certi di aver asportato completamente il polipo, non avrebbero dovuto procedere alla sua asportazione chirurgica* (pag. 17 c.t.u.).

L'esigenza o meno di asportare il polipo è stata ritenuta irrilevante, in quanto l'operazione non è stata eseguita correttamente, cagionando una perforazione intestinale in corso di colonscopia, non qualificabile come mera "complicanza attribuibile a generiche "variazioni locali della vascolarizzazione con fenomeni di ischemia".

Accertati i profili di colpa nella condotta dei medici, si osserva che, data la documentazione prodotta in atti e le risultanze dell'istruttoria, deve ritenersi integrato il nesso di causalità tra la colonscopia e la lesione iatrogena inferta a *Persona_1*.

D'altro canto, come spiegato, la struttura sanitaria convenuta ha omesso di fornire prova dell'interruzione del nesso causale dovuta a caso fortuito; di tale prova il debitore è onerato "*qualora, all'esito del giudizio, permanga incertezza sull'esistenza del nesso causale fra condotta del medico e danno*" (Cass. Civ., Sez. III, Sentenza n. 20547 del 30/09/2014).

Non solo il nosocomio si è limitato ad asserire che l'evento di emolectomia destra avesse rappresentato evento imprevedibile ed idoneo a recidere il nesso eziologico, senza fornire prova, ma il collegio peritale, chiamato ad integrare la c.t.u., ha precisato "*la perforazione intestinale costituisce un evento prevedibile, ma altresì prevenibile in caso di corretta esecuzione, a meno che non si*

verifichino eventi abnormi che la rendano inaspettatamente di speciale difficoltà, come non risulta che sia accaduto nella fattispecie”.

Non si ritiene condivisibile la contestazione, sollevata dalla Controparte_1 [...] , di contraddittorietà delle perizie, in quanto se la prima consulenza medico legale aveva concluso, affermando che “*la successiva morte di Persona_1 non fu causata dalle condotte colpose accertate né queste sono state concausa della morte*”, d’altro canto l’integrazione dei consulenti ha confermato che “*la perforazione intestinale ha causato l’urgente necessità di un intervento chirurgico, che ha comportato una emicolectomia destra con anastomosi ileocolica, cagionando così un evitabile danno biologico, temporaneo e permanente, al paziente, indipendente dal suo decesso*”.

Il collegio peritale ha, infatti, ritenuto, prevedibile ed evitabile la perforazione del polipo intestinale e che, a prescindere dalla necessarietà o meno dell’asportazione, la perforazione intestinale, causata dall’errata manovra chirurgica, “*non avrebbe dovuto verificarsi se una siffatta procedura fosse stata attuata correttamente*”.

Deve ritersi, pertanto, accertato il nesso tra la perforazione intestinale e la lesione iatrogena dovuta all’esecuzione di un intervento chirurgico, ritenuta urgente dai consulenti e non necessaria “*se il polipo non fosse stato asportato*” e “*se il polipo fosse stato tolto correttamente*”.

I consulenti, tenuto conto della documentazione prodotta e delle comuni nozioni prognostiche afferenti alla lesività in gioco, hanno quindi calcolato la durata del periodo di inabilità temporanea, ascrivibile all’errore medico consistito nella perforazione intestinale in corso di colonoscopia, in giorni 38 giorni a totale, seguiti da altri 30 giorni al 75%, successivi 30 giorni al 50% ed ulteriori 30 giorni al 25%, quantificando il danno biologico nella misura del 25%.

4. La quantificazione del danno.

Sulla richiesta di risarcimento del danno patito da Persona_1 e trasmissibile *iure hereditatis*, va premesso che nell’atto introduttivo le ricorrenti hanno domandato l’accertamento dell’ascrivibilità alla condotta negligente dei sanitari dell’ Controparte_1 delle lesioni sofferte dal *de cuius* e, per l’effetto, la condanna struttura sanitaria convenuta “*al risarcimento, a qualsiasi titolo, contrattuale ed extracontrattuale, di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali*”.

In merito alla qualificazione della domanda, si osserva che non sono applicabili al caso di specie né la legge 08/03/2017 n. 24 (cfr. Cass. Civ., Sez. III, Sentenza n. 28994 del 11/11/2019) né la legge 08/11/2012, n. 189, entrata in vigore in data 14/09/2012, essendo il decesso avvenuto in data

3/08/2012.

La responsabilità dell' *Controparte_I* deve essere accertata secondo i criteri previsti per la responsabilità contrattuale – anche in assenza di contestazione sul titolo da parte della struttura convenuta -, in quanto, anche prima dell'entrata in vigore della normativa sopracitata, il rapporto tra paziente e nosocomio si inquadrava nel solco della responsabilità di cui all'art. 1218 c.c., da cd. contatto sociale: *"in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante"* (Cass. civ. Sez. Unite Sent., sentenza n. 577 del 11/01/2008).

La perforazione del colon intestinale ha determinato un peggioramento delle condizioni di salute preesistente, causando un danno alla salute di cui all'art. 32 C., risarcibile ex art. 2059 c.c., per inadempiente esecuzione della prestazione sanitaria (Cass. civ. Sez. III, ordinanza n. 16633 del 12/06/2023).

Se nell'atto introduttivo le ricorrenti hanno agito al fine di ottenere il risarcimento del danno per *"inabilità temporanea totale e parziale"* e *"danno biologico fisico e psicologico permanente"* in applicazione delle Tabelle di Milano, negli atti successivi le stesse hanno chiarito come la richiesta avesse più precisamente ad oggetto la liquidazione del danno da premorienza patito da *Per_I* [...] – e trasmissibile iure hereditatis – a causa delle ripercussioni psico – fisiche patite a seguito dell'esecuzione dell'intervento in regime di urgenza.

Le ricorrenti hanno allegato la perdita da parte del paziente del proprio stato psico – fisico e della compromissione dello stile di vita, caratterizzato da prostrazione e patimento, nonché preoccupazione per il futuro ed impossibilità di condurre le attività quotidiane ed intrattenere le relazioni familiari e sociali.

Sulla risarcibilità del danno da premorienza, la Suprema Corte ha chiarito che *"in tema di responsabilità sanitaria, in ipotesi di condotta colpevole del sanitario cui sia conseguita la perdita anticipata della vita, perdita che si sarebbe comunque verificata, sia pur in epoca successiva, per la pregressa patologia del paziente, non è concepibile, né logicamente né giuridicamente, un danno da "perdita anticipata della vita" trasmissibile "iure successionis", non essendo predicable, nell'attuale*

sistema della responsabilità civile, la risarcibilità del danno tanatologico" (Cass. Civ., Sez. III, Sentenza n. 26851 del 19/09/2023).

Secondo l'orientamento giurisprudenziale citato, pertanto, sono, di regola, alternativamente concepibili e risarcibili jure hereditario, se allegati e provati, i danni conseguenti: a) alla condotta del medico che abbia causato la perdita anticipata della vita del paziente (determinata nell'an e nel quantum), come danno biologico differenziale (peggiore qualità della vita effettivamente vissuta), considerato nella sua oggettività, e come danno morale da lucida consapevolezza della anticipazione della propria morte, eventualmente predicibile soltanto a far data dall'altrettanto eventuale acquisizione di tale consapevolezza in vita; b) alla condotta del medico che abbia causato la perdita della possibilità di vivere più a lungo (non determinata né nell'an né nel quantum), come danno da perdita di chances di sopravvivenza.

La Corte chiarisce che, in nessun caso sarà risarcibile iure haereditario, e tanto meno cumulabile con i pregiudizi di cui sopra, un danno da "perdita anticipata della vita" con riferimento al periodo di vita non vissuta dal paziente.

Tuttavia, nel caso di specie, i consulenti tecnici, già in sede di consulenza tecnica preventiva, avevano escluso il nesso di causalità tra decesso di *Persona_1* e le condotte colpose dei sanitari della struttura.

Deve, quindi, essere risarcito il danno, patito dal paziente, a seguito della lesione iatrogena inferta dai medici durante l'intervento chirurgico.

Il collegio peritale ha, infatti, chiarito che "*la perforazione intestinale ha causato l'urgente necessità di un intervento chirurgico*" e che tale operazione ha determinato una "*emicolecotomia destra*", cagionando, pertanto, un evitabile danno biologico, temporaneo e permanente, al paziente, indipendentemente dal suo decesso.

Nel caso di specie, pertanto, deve ritenersi risarcibile non il danno derivante dalla perdita della vita, o della qualità della stessa, bensì il danno biologico – evitabile – derivante dalla lesione dell'integrità psico-fisica cagionata dalla perforazione intestinale.

Sul *quantum*, occorre evidenziare che parte attrice chiede un risarcimento del danno non patrimoniale per inabilità temporanea totale e parziale di euro 13.736,25 e per il danno biologico fisico e psicologico permanente, con personalizzazione, di euro 274.252,50.

Al di là di contestazioni piuttosto generiche sulla liquidazione del danno da parte convenuta, si deve osservare che le attrici hanno reiterato la domanda nella misura integrale richiesta nel ricorso di

risarcimento del danno biologico nella misura del 40%, senza tenere conto della minor percentuale di inabilità riconosciuta dal collegio peritale (25%); peraltro, se nell'atto introduttivo avevano espressamente richiamato, ai fini della liquidazione del danno, “*i parametri indicati dalle Tabelle dell'Osservatorio presso il Tribunale di Milano, che comprendono il tradizionale danno biologico, nella sua accezione di lesione all'integrità psico-fisica, nonché il ristoro del pregiudizio morale conseguito*” (cfr. pag. 63 ricorso), nella prima memoria ex art. 183, comma 6, c.p.c. – e nel corso di tutto il giudizio – hanno invece posto in discussione l'utilizzo di tali tabelle, implicando l'utilizzo di valori ritenuti non conformi al principio di equità, quali quelli per il calcolo del c.d. danno da premorienza. Tale contestazione sfocia nell'indicazione del criterio di calcolo delle Tabelle del Tribunale di Roma proposta nelle comparse conclusionali depositate da parte attrice (“*Il criterio di calcolo del danno da premorienza individuato dalla giurisprudenza di legittimità richiamata è analogo a quello previsto dalle Tabelle del Tribunale di Roma*”) e nella riproposizione della quantificazione del danno in sede di udienza di precisazione delle conclusioni del 28/02/2024.

In linea generale, le tabelle milanesi, infatti, sebbene non abbiano valore normativo, e, pertanto, non vincolino il Giudice al rispetto degli importi ivi indicati, costituiscono un valido parametro di riferimento per una valutazione che sia il più possibile conformata al caso concreto (cfr. Cass. civ. Sez. III. Ordinanza n. 2539 del 26/01/2024): non si ritiene condivisibile la quantificazione proposta, dovendosi evidenziare anzitutto che il riferimento giurisprudenziale citato da parte attrice nella prima memoria (Cass. Civ., Sez. III, Ordinanza n. 41933 del 29/12/2021), che aveva sottolineato la non conformità al criterio dell'equità delle tabelle meneghine per la liquidazione del danno da c.d. premorienza, deve ritenersi superato a fronte della rivisitazione delle Tabelle milanesi nel 2021 e da ultimo nel 2024 che – al fine di evitare l'assenza di esplicitazione degli specifici pregiudizi dinamico-relazionali e sofferenziali accertati e liquidati – ne ha espressamente ricostruito gli addendi monetari. In particolare, la voce di pregiudizio definito “da premorienza” (che è talvolta espressa come “danno biologico intermittente” poiché è un danno liquidato in un “intervallo” tra la data della lesione e la data del decesso), concerne un danno subito nell'intervallo temporale compreso tra l'illecito da cui deriva la compromissione permanente del bene salute e la morte del soggetto.

Con riguardo alla liquidazione, l'Osservatorio milanese ha vagliato le principali tesi formatesi in giurisprudenza e dottrina sull'argomento, giungendo a valorizzare la ricostruzione per cui, attesa l'esistenza di un arco temporale ben determinato – che termina con la morte del soggetto – all'interno del quale il pregiudizio si è prodotto, un criterio liquidativo diversificato per fasce di età –

come quello “ordinario” proposto da parte attrice sia inidoneo ad esprimere la peculiarità della fattispecie. Infatti, e il fattore anagrafico, nell’ipotesi tradizionale, è utilizzato quale parametro in base al quale calcolare l’aspettativa di vita, ossia il probabile tempo durante cui la lesione subita dispiegherà i suoi effetti dannosi, ma nel caso del danno da premorienza tale dato non è ignoto (legittimando l’utilizzo del dato prognostico basato sull’età al momento della lesione), ma noto, in quanto costituito dal tempo trascorso tra la lesione e la morte.

Il criterio liquidativo utilizzato è costituito dal parametro il risarcimento annuo mediamente corrisposto ad ogni percentuale invalidante secondo i valori monetari individuati dalle Tabelle di Milano; esso corrisponde al rapporto tra il risarcimento medio e l’aspettativa di vita media.

Le Tabelle milanesi del 2021, aggiornate al 2024, appaiono conformi ai principi ribaditi dalla giurisprudenza di legittimità fin dalle sentenze c.d. di San Martino, per cui la liquidazione del danno non patrimoniale deve ritenersi onnicomprensiva, dovendosi ritenere le voci di danno biologico, morale ed esistenziale, categorie meramente descrittive.

Deve essere quindi riconosciuto alle eredi il danno derivante dalla inabilità temporanea, oltre quello definito da premorienza, in quanto, se è pur vero che il decesso del paziente è avvenuto per cause indipendenti dalla condotta sanitaria, il danno risarcito trova la sua giustificazione nella lesione iatrogena arrecata al paziente, causata dalla necessità di un intervento chirurgico che ha comportato una emicolectomia destra.

Come accennato, le tabelle del Tribunale di Milano più recenti sono quelle del 2024; la Suprema Corte chiarisce che, di norma, vadano utilizzate le tabelle più recenti esistenti al tempo della liquidazione (Cass. Civ., Sez. VI-III, Ordinanza n. 13269 del 01/07/2020).

Alla luce del danno individuato dal c.t.u., va anzitutto riconosciuta alle eredi la somma di euro 9.545,00 per inabilità temporanea (totale al 100% per 38 giorni: euro 4.370,00; parziale al 75% per 30 giorni, euro 2.587,50 temporanea parziale al 50% per 30 giorni euro 1.725,00; temporanea parziale al 25% per 30 giorni euro 862,50).

Quanto alla liquidazione del danno non patrimoniale da premorienza, esso deve essere calcolato – con i valori di cui alle Tabelle del 2024 - sulla percentuale accertata dal collegio peritale del 25%.

Come accennato, la formulazione delle tabelle milanesi precedente si fondava su un sistema che “incorporava” in un valore unico anche il pregiudizio morale.

La Suprema Corte ha ribadito, anche di recente, che *“in tema di risarcimento del danno alla persona, nel procedere alla liquidazione del danno alla salute secondo le Tabelle di Milano, attesa l’autonomia*

rilevanza del danno morale rispetto al danno dinamico-relazionale, il giudice deve: 1) accettare l'esistenza, nel caso, di un eventuale concorso del danno dinamico-relazionale e del danno morale; 2) in caso di positivo accertamento, determinare il quantum risarcitorio applicando integralmente le suddette tabelle, che prevedono la liquidazione di entrambe le voci di danno mediante indicazione di un valore monetario complessivo; 3) in caso di negativo accertamento (con esclusione della componente morale del danno), considerare la sola voce del danno biologico depurata dall'aumento tabellarmente previsto per il danno morale secondo le percentuali ivi indicate, liquidando conseguentemente il solo danno dinamico-relazionale; d) in caso di positivo accertamento dei presupposti per la cd. personalizzazione del danno, procedere all'aumento” (Cass. Civ., Sez. III, Ordinanza n. 7892 del 22/03/2024).

Le Tabelle di Milano 2024 hanno recepito tale orientamento, separando – anche per il danno cd. da premorienza – la componente biologica del danno non patrimoniale da quella del danno morale.

Gli elementi versati in atti da parte attrice consentono di ritenere il positivo accertamento del danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva, per le ripercussioni della menomazione subita, che lo rendono per ragioni di facile intuizione riconoscibile e valorizzabile in termini presuntivi, soprattutto tenuto conto della necessità di interventi chirurgici, di trasferimenti in diverse strutture, della sofferenza derivante dalla percezione dell'assenza di un effettivo miglioramento delle condizioni di salute. Può inoltre essere riconosciuta la personalizzazione del valore standard tabellare previsto per il risarcimento del danno da premorienza nella misura del 50%, in ragione della specificità del caso concreto, quali le gravi ripercussioni psico-fisiche del paziente durante la degenza, così come indicate dalle ricorrenti ed accertate dal collegio peritale, protratte fino al decesso dello stesso (Cass. civ. Sez. III, sentenza n. 25164 del 10/11/2020).

Ebbene, *Persona_1* è deceduto circa due anni dopo l'intervento: applicando il valore stabilito nelle Tabelle di Milano per il danno da premorienza, comprensivo della sofferenza soggettiva, per una morte intervenuta a due anni dall'evento lesivo che abbia cagionato una invalidità del 25% (colonna 2: euro 11.696,00), la personalizzazione del 50%, si perviene alla somma di euro 17.544,00.

Tale importo, peraltro, non si discosta da quello che si otterrebbe utilizzando i criteri indicati dalla giurisprudenza citata da parte attrice ed antecedente all'ultima revisione delle Tabelle, considerando l'invalidità permanente indicata dal collegio peritale (e non quella superiore della perizia di parte): *“l'ammontare del risarcimento spettante agli eredi del defunto “iure successionis” va parametrato alla durata effettiva della vita del danneggiato e non a quella statisticamente probabile, sicché*

tale danno va liquidato in base al criterio della proporzionalità, cioè assumendo come punto di partenza il risarcimento spettante, a parità di età e di percentuale di invalidità permanente, alla persona offesa che sia rimasta in vita fino al termine del giudizio e diminuendo quella somma in proporzione agli anni di vita residua effettivamente vissuti” (Cass. civ. Sez. III, ordinanza n. 41933, 29/12/2021).

Infatti, secondo la prospettazione di calcolo proposta dalle ricorrenti, il danno non patrimoniale risarcibile ammonterebbe ad euro 16.516,00, così calcolato: danno totale di euro 132.128,00 (25% di invalidità, 64 anni con sofferenza soggettiva e personalizzazione), diviso per gli anni di aspettativa di vita dell’individuo (16, calcolati sottraendo agli anni che gli indici ISTAT individuano per gli uomini nel 2010 – pari ad anni 79,4 anni, arrotondati a 80 – l’età del de cuius al momento della morte, ovvero 64) e moltiplicando tale importo per gli anni effettivamente vissuti (da ottobre 2010 ad agosto 2012, due).

Apparendo quindi conforme ad equità l’utilizzo delle Tabelle di Milano si perviene a quantificare il danno non patrimoniale complessivo *jure hereditario*, derivante dall’inabilità temporanea e dal danno da premorienza in complessivi euro 27.089,00.

Poiché al creditore di un’obbligazione di valore spetta anche il risarcimento del danno ulteriore causato dal ritardato adempimento: la base del calcolo è costituita non dal credito in moneta attuale, ma dal credito originario via via rivalutato anno per anno (v. Cass. Civ., Sez. Unite, Sentenza n. 1712 del 17/02/1995).

Al momento del deposito della sentenza l’obbligazione di valore si trasforma in obbligazione di valuta e produce, altresì, interessi legali fino al pagamento.

Pertanto, l’importo di euro 27.089,00, liquidato all’attualità, va devalutato alla data del sinistro (ottobre 2010, euro 21.246,27) e successivamente rivalutato in base all’indice FOI elaborato dall’ISTAT, fino alla data della presente sentenza, con applicazione di anno in anno degli interessi maturati, al tasso richiesto da parte attrice, ossia quello legale: si perviene alla somma di euro 31.253,09, a cui andranno aggiunti gli interessi al tasso legale, come richiesto da parte attrice, fino al pagamento.

5. La regolazione delle spese

Venendo al danno fatto valere *iure proprio*, la domanda delle ricorrenti trova accoglimento secondo il principio della soccombenza sulle spese processuali: “*le spese dell’accertamento tecnico preventivo ante causam devono essere poste, a conclusione della procedura, a carico della parte richiedente, in*

virtù dell'onere di anticipazione e del principio di causalità, e devono essere prese in considerazione, nell'eventuale successivo giudizio di merito, come spese giudiziali, da regolare in base agli ordinari criteri di cui agli artt. 91 e 92 c.p.c.” [...]la parte vittoriosa ha, poi, diritto di vedersi rimborsate anche le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'art. 92, primo comma, c.p.c. della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue” (Cass. Civ., Sez. II, Ordinanza n. 21085, 19/07/2023).

Nel caso di specie, pertanto, le ricorrenti hanno diritto ad ottenere il rimborso delle spese sostenute per i compensi dei C.T.U., dr. *Per_3* e dr. *Per_4* nell’ambito del procedimento per A.T.P. pari ad euro 4.987,44 (cfr. decreto liquidazione compenso nel R.G. R.G. 885/2018, doc. 5 fascicolo ricorrenti), delle spese per onorari corrisposti ai C.T.P. per l’attività svolta nel procedimento per A.T.P. pari ad euro 1.464,00 per il dr. *Per_5*(cfr. doc. 6 e 13 fascicolo ricorrenti) ed euro 1.200,00 per il dr. *Per_6* (cfr. doc. 7 e 14 fascicolo ricorrenti), oltre ai compensi spettanti ai C.T.U. per l’integrazione di consulenza svolta nel presente giudizio, pari complessivamente ad euro 1.988,60, come da come da decreto di liquidazione del Giudice del 23/01/2024, già corrisposti dalle ricorrenti (cfr. doc. 8 – 12 fascicolo ricorrenti).

L’ammontare complessivo delle spese di C.T.U. e C.T.P. sostenute dalle attrici e di cui le stesse hanno diritto ad ottenere il rimborso dall’Azienda ospedaliera convenuta è pari ad euro 14.080,04.

Le spese seguono la soccombenza ed i compensi professionali sono liquidati con riferimento al valore riconosciuto, tenuto conto dei parametri medi previsti dal D.M. del 10 marzo 2014 n. 55, aggiornati al D.M. del 13 agosto 2022 n. 147, alla luce dell’attività complessivamente svolta e dello scaglione di riferimento relativo al valore riconosciuto (per la fase del procedimento ex art. 696 bis: euro 3.056,00; per il presente procedimento: euro 1.701,00 per fase di studio, euro 1.204,00 per fase introduttiva, euro 1.806,00 per fase di trattazione/istruttoria, euro 2.905,00 per fase decisoria).

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando nella causa promossa da *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3* nei confronti della *Controparte_1*, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- in accoglimento della domanda, dichiara tenuta e condanna l [...] *Controparte_2*, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento in favore di *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3*, quali eredi di *Persona_1* della somma di euro 31.253,09, oltre interessi al tasso legale dalla presente sentenza al saldo;

- dichiara tenuta e condanna l' *Controparte_6*, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, alla rifusione delle spese di lite sostenute da *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3* e liquidate in euro 1.450,00 (607,00 + 843,00) per esborsi, euro 14.080,04 per spese di c.t.u. e dei consulenti di parte, ed euro 10.672,00 per compensi professionali del procedimento ex art. 696 bis e del presente procedimento, oltre rimborso per spese forfettarie nella misura del 15%, IVA e c.p.a. con aliquote di legge e se dovute.

Ferrara, 18/06/2024

Il Giudice

Marianna Cocca